

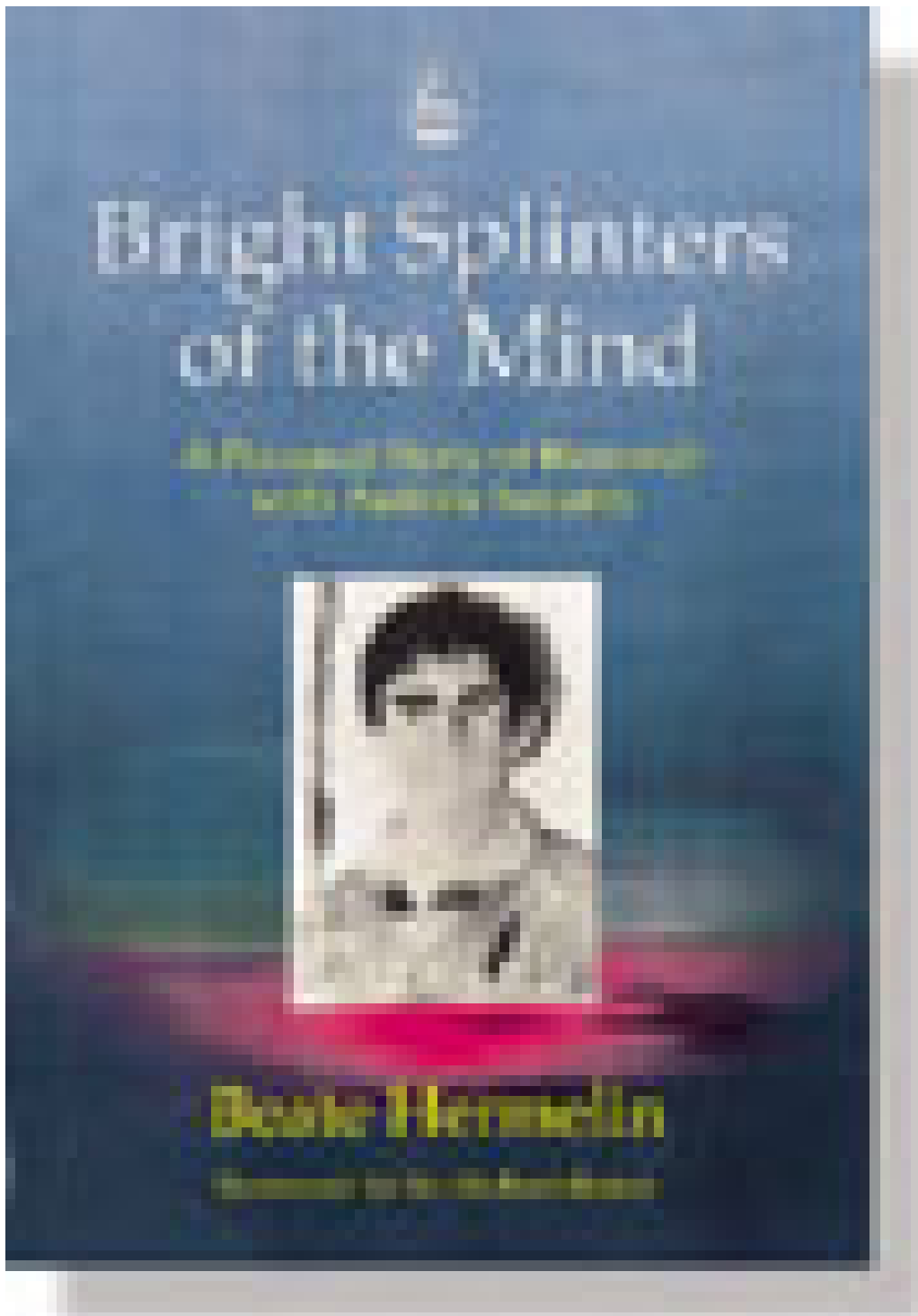
---

## Store visjoner, dristige analyser

---

BOKOVERSIKT

---



Verdens helseorganisasjon har tradisjon for visjoner. Den danske generaldirektøren Halvdan Mahler skapte visjonen om "Health for all within the year 2000", og konferansen i Alma Ata i 1978 satset på at god primærhelsetjeneste var midlet.

Gro Harlem Brundtland har fortsatt tradisjonen. I 1999 kom rapporten om verdens helse, i 2000 er temaet helsesystemer. Helsesystemet i et land omfatter alle aktiviteter som har som mål å fremme, vedlikeholde og gjenopprette helsen. Helsesystemet er altså ikke bare helsetjenesten, men også alt forebyggende og helsefremmende arbeid, rehabilitering, eldreomsorg, undervisning og forskning. Det meste av det som påvirker helsen, er faktisk utenfor helsetjenesten, bl.a. skolen, arbeidslivet og samfunnspolitikken.

I denne rapporten er målet å sammenlikne og rangere helsesystemene i 191 land verden over. Tanken er at en slik rangering skal skape debatt og refleksjon i de enkelte land og deretter lede til forbedringer. For å få til denne sammenlikningen, har Verdens helseorganisasjon valgt ut fem sentrale trekk, konstruert mål for hvert av dem og til slutt vektet dem sammen til ett samlemål for "Health systems performance". Tabellene viser rankinglistene for hvert av de fem målene og for samlemålet. Her gjengir jeg de fem målene og deres prosentvise vekter for samlemålet:

- 1 Samlet mål for helse: "disability adjusted life expectancy" (DALE) 25 %
- 2 Fordeling av helse: ulikhet i dødelighet for barn under fem år 5 %
- 3 Samlet mål for tilfredshet med helsetjenesten ("responsiveness"), basert på intervjuer med 1 791 informanter fra 35 land 2,5 %
- 4 Fordeling av tilfredshet, basert på de samme intervjuer 2,5 %
- 5 Rettferdig fordeling av helse- utgiftene, basert på økonomiske analyser 5 %

Vektene er basert på intervjuer med 1 006 personer fra 125 land, halvparten tilknyttet Verdens helseorganisasjon. I den siste tabellen over samlemålet kommer Frankrike på 1. plass, Norge på 11., Sverige på 23., Danmark på 34. og USA på 37. plass. Tabellen har skapt selvtilfredshet hos noen og bitterhet hos mange.

Det er lett å se at analysegrunnlaget er kontroversielt og datamaterialet ujevnt og ofte svært tynt. Rapporten har derfor fått mye kritikk, samtidig som debatten hilses velkommen. Rapporten er godt skrevet, og resonnementer, analyser og tallmateriale er grundig drøftet. Layout, figurer, tabeller, referanser og register er utmerket, og papiret er førsteklasses.

Det er to viktige spørsmål. Det første er: Kan vi ha nytte av rapporten? Jeg mener ja, fordi den gir innspill til forbedringer. Vi må redusere ulikhetene i helse, og her er samfunnspolitikken det viktigste midlet. Det andre spørsmålet er: Hvem bør lese rapporten? Jeg tror klinikerne vil ha liten nytte av den, men den bør leses av politikere og byråkrater som styrer helse- og samfunnspolitikken.

---

Peter F.Hjort

Blommenholm

---

Publisert: 20. februar 2002. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.